

2021年8月30日

第3434号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会]高齢者を支える看護の形(伊東美緒,池崎澄江,木村哲之)..... 1-2面
[寄稿]看護師に知ってほしい足部の機能と役割(岡部俊晴)..... 3面
[連載]看護のアジェンダ..... 4面
[連載]エビデンスの使い方・広め方 5面
MEDICAL LIBRARY..... 6-7面

座談会

最期の瞬間まで特養で暮らす

高齢者を支える看護の形



●表 高齢者向け施設における介護老人福祉施設(特養)の位置付け(2021年8月時点)

Table with 5 columns: サービスの財源, 名称, 概要, 医師の配置義務. Rows include 病院, 施設 (介護保険), 住居 (外部サービス, 特定施設入居者生活介護, 介護保険), and 介護保険.

*1: 2024年3月末で完全廃止となり、介護医療院への移行等が予定されている。
*2: 2015年4月からは、新規入所者が要介護3以上の高齢者に限定されている。
*3: 常勤・専従の医師を1人以上配置していると、配置加算が算定される。実際に配置しているのは特養全体の1.5%程度。
*4: 要介護度に応じて包括的に提供される日常生活上の世話・機能訓練・療養上の世話を指す。

介護分野をめぐる状況が現在、大きく変化している。2000年と比較して2019年では要介護・要支援認定者が3.0倍、在宅・施設サービス利用者は3.3倍にまで増加した。施設のうち現在最も入所者数が多いのが介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム・以下、特養)(表)だ。

さらに地域包括ケアシステムが推進される近年、高齢者が住み慣れた場で最期まで過ごすための支援も進められている。入所者にとって「第2の家」である特養では、他の高齢者向け施設に先駆けて施設内看取りが実践されてきた。結果、特養を含む「老人ホーム」(註1)での死亡者数は急速に拡大し、この10年間で約3.2倍となった。

急性期の病院へ一時的に入院となる特養入所者も今後増えていく中で、病院看護職がその実態を知る意義は大きい。高齢者を支える場で求められる看護職の使命とは何か。看護研究者および施設長として特養にかかわる3氏が議論する。

池崎 高齢者向け施設での看取りについて実地調査などを行っている私は、福祉や施設の関係者とお会いする機会が多く、今日木村先生とお話するのを楽しみにしていました。ケアハウスや特養などさまざまな施設の施設長を経験されてきた木村先生から、数ある高齢者向け施設の中で特養がどのような位置付けか、お話しください。
木村 特養は、1963年に老人福祉法に基づいて創設された福祉施設です。当時は、主に身寄りがない高齢者のための施設でした。その後介護保険制度が開始された2000年を機に、介護保険施設の1つとして位置付けられました。介護保険施設には、特養の他に介護療養型医療施設と介護老人保健施設、2018年からは介護医療院も含まれます(表)。

これらは元が医療機関なのに対し、特養は創設当初から終身利用が可能な居住施設であることが特徴です。
池崎 特養は、施設数や入所者数も増加の一途をたどっています。
木村 ええ。多様な施設形態の中でも入所者数が約62万人(註2)と最大です。最期まで入所し続けられる生活施設である点、医療外付け型のため利用費が安価である点などから需要が高く、大都市部では1000人以上の待機者を抱える施設も存在します。一方で、過疎地域においては高齢者の数そのものが減少しているなど、二極化の傾向も見られます。
池崎 入所者数の増加に伴い、特養に勤務する看護職の数も増加傾向にあります。日看協の調査(註3)によると、2019

年時点で9年前の約1.3倍に当たる4万2950人の看護職が特養に就業しています。しかしこれは看護職全体の約2.7%に過ぎず、特養看護職はまだまだ少数派です。病院看護職の中には、特養でどのような看護が行われているか、実態をよく知らない方も多いのではないのでしょうか。そこで本日は、特養の特性に沿って、求められる看護の形を紹介したいと思います。

「縁の下の力持ち」としてオーダーメイドの看護を実践する

池崎 かねてより全国の高齢者向け施設・病院で認知症ケアを中心に観察調査を行っている伊東先生から見て、特養が病院と大きく異なる点とは何ですか?

伊東 人員配置基準とそれに伴う看護職と他職種との関係性、および求められる看護職の役割が異なります。
池崎 病院と特養では人員配置にどのような違いがあるのか、お聞かせください。
伊東 看護職は病院ではマジョリティですが、特養においてはマイノリティです。中規模以下の施設では、出勤する看護職が1人という状況も珍しくありません。80人以上の入所者を抱え

(2面につづく)

8 August 2021 新刊のご案内 医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ(https://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

- まとめないACP 整わない現場、予測しきれない死 宮子あすさ A5 頁168 定価:2,200円[本体2,000+税10%] [ISBN978-4-260-04719-7]
看護が引き出す回復力 レジリエンスで視点もアプローチも変わる 池田清子、澁谷 幸、波田彌生、丹生淳子、八木哉子、山尾美希 A5 頁128 定価:2,640円[本体2,400+税10%] [ISBN978-4-260-04696-1]
オープンダイアログ 私たちはこうしている 森川すいめい A5 頁196 定価:2,200円[本体2,000+税10%] [ISBN978-4-260-04803-3]
病院早わかり読本(第6版) 編著 飯田修平 B5 頁304 定価:2,750円[本体2,500+税10%] [ISBN978-4-260-04752-4]

- 現場で使える クリニカルパス実践テキスト(第2版) 監修 日本クリニカルパス学会 学術・出版委員会 B5 頁180 定価:3,850円[本体3,500+税10%] [ISBN978-4-260-04641-1]
NANDA-I看護診断 定義と分類 2021-2023 (原書第12版) 原書編集 T.ヘザー・ハードマン、上鶴重美、カミラ・タカオ・ロベス 訳 上鶴重美 A5 頁624 定価:3,520円[本体3,200+税10%] [ISBN978-4-260-04628-2]
こころとからだにチームでのぞむ 慢性疼痛ケースブック 編著 明智龍男、杉浦健之 B5 頁296 定価:4,730円[本体4,300+税10%] [ISBN978-4-260-04335-9]

- CKD保存期ケアガイド 監修 一般社団法人日本腎不全看護学会 編集 CKD委員会保存期グループ B5 頁160 定価:3,300円[本体3,000+税10%] [ISBN978-4-260-04695-4]
緩和ケア・コミュニケーションのエビデンス ああいうとこういうはなぜ違うのか? 森田達也 A5 頁168 定価:2,200円[本体2,000+税10%] [ISBN978-4-260-04586-5]
医療の価値と価格 決定と説明の時代へ 田倉智之 A5 頁272 定価:3,850円[本体3,500+税10%] [ISBN978-4-260-04352-6]

●いげざき・すみえ氏

1995年東大医学部保健学科卒。看護師としての勤務ののち、2003年同大学院博士課程修了。保健師、博士(医学)。慶大医学部医療政策・管理学助教を経て、12年より千葉大に勤務。21年3月より現職。専門は医療管理学・老年看護学。

●いとう・みお氏

1995年千葉大看護学部卒。2008年東京医歯大大学院博士課程修了。保健師、博士(看護学)。東京都健康長寿医療センター研究所研究員などを経て、19年より現職。専門は認知症ケア。共著に『ユマニチュードと看護』(医学書院)。

●きむら・さとし氏

1990年茨城大教育学部卒。中学美術教諭として8年間勤務後、98年に社会福祉法人愛の会に転職。ケアハウスや特養の施設長、法人本部長等を経て、2021年5月より現職。17年～21年5月全国老施協副会長、17年より茨城県老施協会会長。

(1面よりつづく)

る大規模な施設であれば同じ時間帯に2～3人の看護職が勤務する場合がありますが、いずれにせよ職員を大半を占めるのは介護職。さらに看護職の配置義務がない夜間は、介護職から電話を受けて対応するオンコール体制を取る施設がほとんどです⁵⁾。

池崎 独立性を持って仕事をすることが求められるのですね。

伊東 ええ。配置を義務化された唯一の常勤医療職として、健康状態を含めたアセスメントを行います。さらに、介護職、リハビリ職、栄養士、歯科衛生士、生活相談員、そして施設長などあらゆる職種と幅広くコミュニケーションを取ることも大切です。

池崎 中でも重要なのが、介護職とのコミュニケーションでしょう。個々の入所者の生活をよく知る介護職からの情報は、看護職がアセスメントする上で欠かせないからです。木村先生が施設長として期待する看護職—介護職の関係性とはどのようなものですか？

木村 二人三脚で協力し合う間柄です。特養では、褥瘡予防や誤嚥予防など入所者の日常的な心身のケアを看護職と介護職とが一緒に行います。業務に重なる部分が大きいので、チームとなってケアを行うことが大切なのです。しかし職能の違いからか、現場ではこの両者の間に溝ができてしまうようです。

池崎 理想の関係性に近付くためには、どうすればいいのでしょうか。

伊東 病院での体制を看護職—介護職間に適用しないことです。病院では、「医師の指示に基づいて診療の補助を行う」ため、看護職は医師に報告し、指示を得ます。しかし特養において看護職は介護職に指示を出す存在ではありません。介護職から日々の生活ケアにおける情報を得て、その情報をケアの方針に反映させ、多職種で共有し、実践につなげる必要があります。

池崎 伊東先生は、どのような特養看護職の在り方が理想だと考えますか？

伊東 「緑の下の力持ち」です。認知症ケアや看取りのスキルが高い特養看護職は、自分たちの看護を「普段は表

に出ない存在」と語ります。平時は介護職と二人三脚で入所者の生活を支え、緊急時となれば医療職としての力を発揮する特養看護職こそが、他職種と良好なパートナー関係を築く上での理想像といえるでしょう。

池崎 次に、特養で求められる看護職の役割とはどのようなものですか。

伊東 入所者の意思に基づいたプランを立てて、生活に沿った看護を提供する役割です。特に、急性期の病院においては治療を念頭に置いて看護が行われます。治療方針を優先して、時には患者に我慢を強いる。対して特養では、何かを治す、機能を改善するというよりも、日々の生活における苦痛を可能な限り減らし、ポジティブな感情を生み出す支えが求められます。

木村 病院の事情に詳しくない私も、伊東先生のお話を聞いて合点がきました。というのも、特養の看護職は、急性期の病院やクリニックでの長い経験を経て現職に就く方が少なくありません。転職してきたばかりの看護職が業務の違いに困惑している姿をよく目にしていたからです。

池崎 すると、特養ならではの看護の在り方に適応するにはどのような転換が必要でしょうか。

伊東 入所者の生活の自由を保つ視点を持つことが大切です。例えば、栄養バランスの偏った食事が続いているのに、ある程度元気に過ごす高齢者に対して、バランスよく摂取することを課す看護職。もちろん栄養バランスが良いに越したことはありません。しかし人生の最後の段階においては食にせよ清潔にせよ、「こうであるべき」という指導の視点からは一歩引いて、本人の楽しみを優先し、生活の質を高める方針が重視されます。

木村 治療のための看護と、生活を支えるための看護とでは、実務的にも大きな差があるはずですが、医療に準拠して強制し過ぎるのではなく、入所者一人ひとりの人生に沿ってオーダーメイドの看護を提供していたけるとうれしいです。

限られた時間の中で行う、「後悔のない最期」のお手伝い

池崎 特養は「終の棲家」として、入所者の最期を迎えるお手伝いを行うのも大きな特徴です。入所時から本人・家族に看取りについて説明し、意思確認を行います。施設内看取りは、多職種の職員が高齢者の最後の希望を家族と共になえる場面であり、日常生活の延長線上にある支援です。施設における職員同士の関係性と日ごろ行っている生活主体の看護の両方が問われます。施設内看取りを行うに当たって特養ではどのような取り組みが行われていますか？

木村 看取り介護加算(註2)の開始以降、多くの施設で看護職や介護職を対象とした看取りの研修・マニュアルが整備されています。施設内看取りの

面で、特養は他の高齢者向け施設のロールモデル的存在です。

ところが最近、特養での看取りの在り方が変化しつつあります。

池崎 どういった変化でしょう。

木村 入所者と職員との関係性が構築されるより前に看取りとなるケースが増えています。

池崎 それは、高齢化に伴う政策の変更が影響しているのでしょうか？

木村 はい。特養は要介護3～5の方が入所者全体の9割以上を占めます³⁾。入所者の要介護度に応じて報酬加算が得られる影響³⁾もあり、最近では要介護4～5の方が特に優先的に入所する傾向があります。そのため以前は10年以上在所の方が珍しくなかったのに対し、最近では入所から1～2年でお別れとなるケースも増えました。

伊東 時間をかけて入所者との関係を構築したり、時に体調・機能の回復を共に喜び合ったりする瞬間は、やりがいを感じられる場面でもあります。その機会がほとんどないまま入所者の死に接する機会が続くと、職員の不全感が募りやすくなります。

池崎 限られた時間の中で、施設内での看取りをより良いものとするために、看護職には何ができるのでしょうか。

伊東 医師との事前の情報共有です。老衰の看取りは予測が難しいため、非常勤の医師は24時間いつでも呼ばれるのかわからない状況です。負担が大きく、看取り対応を行わない医師もいます。看護職が事前に医師と打ち合わせを行い、日々の状態報告、本人・家族に説明する場のセッティング、日中・夜間の急変時・ご逝去時の対応方法などを細かく決めておくことで医師の負担を減らし、良い看取りへとつながります。

池崎 職員の不全感を払しょくするためには、看取り後の家族や職員のグリーフケアの面でも看護職による働き掛けが大切になりそうです。入所者の死に立ち会う介護職の中には、家族のように涙を流す方も多くいるからです。木村先生の施設では看取り後にどのような取り組みを行っていますか？

木村 デスカンファレンスを開いています。メンバーは看護職・介護職を含む、入所者を担当した全ての多職種です。今回の看取りについて1人ずつ振り返りを行ってもらいます。入所者・家族の思いに寄り添うことができたお互いに認め合い、労い合い、共感することを通して、次のケアに対する意欲を高めています。

伊東 素晴らしい取り組みですね。私が訪問したある施設では、職員の休憩室のテーブルに「〇〇様のお看取り」と書いた画用紙を置き、入所者との思いや自身の思いを各職員が書き込み、看取りを振り返る場を設けていました。「最期に手を握り返してくれた」「もう少しでできることがあったのではないかと思う」など、職員は自由に書き込む。心残りがあっても、他の職員の意見を通じて「悩んでいるのは自分だけでなかった」と知ることが

でき、この課題を持って次の看取りに臨むことができます。場合によってご家族にも見せると、喜んでいただけることがあります。

池崎 病院での勤務経験のある看護職は特に、臨死期のケアを他職種より多く経験しています。冷静に死と向き合える看護職は、看取り・グリーフケアの場を引っ張る心強い存在です。

人生の最後に入所者本人がしたいことや、家族が入所者にしてあげたいことを、安楽かつ確実に実施できる環境を整えることは、看取りケアの個別性の観点から見ても大切です。

高齢者の最期をどう支えるか

池崎 特養看護職は、日々のケアから看取りまで非常に幅広い業務を担っています。木村先生が施設長として抱く特養看護職への期待をお話してください。

木村 長い人生の終末に近い数年間、入所者に家族のように寄り添うのが特養の職員です。看護職には、生活施設における数少ない医療職として、健康上の不安を抱える現場の「精神的な柱」となってもらいたいです。

池崎 加えて、今や急性期の病院でも患者の大半は高齢者が占めます。中には特養から一時的に入院する方もいます。伊東先生が、高齢者と接する病院看護職に伝えたいことは何ですか。

伊東 入院中だけでなく、患者の退院後の生活も見据えて「苦痛と生活上の不便を可能な限り減らすために、自分たちに今何ができるか」を考えていただきたいです。胃ろうをはじめとする生命維持のための処置が本当にその人の苦痛と不便の軽減につながるのか、食べられるだけ食べて最期を迎えるという選択肢はないのかについて考え、医師に問い掛ける看護職が増えれば、高齢者・超高齢者の最期が変わります。池崎 高齢化が進むと、老いて亡くなりゆく、いわば「生活の延長上での看取り」と向き合う機会は一層増えます。特養看護職の実践を通じて、高齢者の最期の支え方について改めて考えていただき、地域の医療・介護機関で共有してもらえれば幸いです。(了)

註1：特養、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームを指す。
註2：2006年に新設された介護報酬。医師が終末期にあると判断した入所者について、医師・看護職・介護職・ケアマネジャー・生活相談員等が共同して、本人または家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に加算される。

●参考文献

- 1) 厚労省. 介護分野をめぐる状況について. 2020.
- 2) 厚労省. 人口動態調査(2019)上巻5-5表死亡の場所別にみた年次別死亡数. 2020.
- 3) 厚労省. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム). 2020.
- 4) 日看協. 令和2年看護関係統計資料集—就業者数(4)看護師、准看護師(年次別・就業場所別). 2020.
- 5) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 介護老人福祉施設における看取りのあり方に関する調査研究事業報告書. 2019.

ケアに求められる理想を「現実に変える」技術。

ユマニチュードと看護

対象者の劇的变化から「魔法のような技術」と称され、注目を集めてきたユマニチュード。実践者たちは、どのようにユマニチュードを活用し、理想的ケアを「現実」のものにしてきたのか。哲学・技術・教育・実践・管理・エビデンス—これからユマニチュード実践を着実にし、医療現場のケアを改革したい人が知っておきたいエッセンスを1冊に凝縮。緩和ケア領域など「認知症ケアだけじゃない!」というリアルな現場の手伝いも収載。

編集 本田美和子 伊東美緒



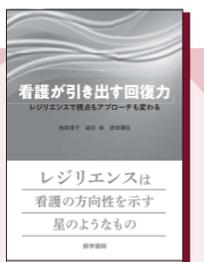
レジリエンスによってみえる風景が変わる

看護が引き出す回復力

レジリエンスで視点もアプローチも変わる

糖尿病と診断され、血糖降下剤だけで凌いでいた患者が、定年退職を機にインスリンを導入したが、糖尿病腎症を発症、敗血症性ショックに陥り生死をさまよう。この患者は「仕事を理由に病と向き合わない人」「持病を理解していない人」など問題だらけで対応困難な人だろうか。本書では個人、地域、組織のレジリエンスを文献や事例から読み解く。レジリエンスを知ると、硬直した状況でも変化成長の可能性を感じられるかもしれない。

池田清子 澁谷幸 波田彌生 丹生淳子 八木哉子 山尾美希



寄稿

看護師に知ってほしい足部の機能と役割

園部 俊晴 理学療法士/コンディショニング・ラボ所長

理学療法士として約30年、私は常に「足」を中心に診てきました。小さな子どもから高齢者まで、老若男女問わず幅広くさまざまな足を診ることができました。さらに、オリンピック選手やプロスポーツ選手など数多くのトップアスリートの診療を経験できたことで、足の機能をより深く知ることができたと感じています。本邦の理学療法士の中でも有数の臨床経験だと自負しています。

臨床経験から、足はどんなに深掘りしても機能の全てをとらえることができない、どこまでも奥深い器官だと痛感します。これまでの30年は、いつもワクワクする発見の連続でした。今回は、筆者が臨床経験で培った知識の中で、看護師の皆さんにぜひ知ってほしい足部の機能と役割についてお伝えできればと考えています。

「足」が果たすセンサーとしての役割の重要性

私は今まで2万人以上にインソールを作製してきました。これだけの数のインソールを作製してもなお、なぜこれほどまでに足が身体に影響を与えるのだろうと感じます。インソールを施工する過程は常に謎に満ちています。

例えば、わずかな厚さのパッド1枚を足底に入れることで立位や身体動作が大きく改善することはよく経験します。さらにそのパッドを外すとたちまち元の状態に戻り、治療者と患者の双方がその場でパッドの必要性を認識できます。この理由として、足底に加えたパッドがその上の身体各部位の動きを物理的に変えているだけでなく、加わった感覚刺激によって変わる要素が大きいと考えています。つまり地面からの刺激に対し、足がセンサーとしての役割を果たしているのです。

特に荷重動作において、この役割は非常に大きいと考えます。例えば長期臥床を強いられた患者が体重をかけ始める時、足のセンサー機能は低下しています。看護師の皆さんは立ち上がりや移乗動作の際、座位や立ち上がるまでの姿勢を評価すると思います。その際「足を置く位置」や「足関節の肢位」が重心を支えられる状態にあるかを併せて確認すると、立ち上がりや移乗動作がより適正に行えるようになるはずです。そのため足への感覚導入が非常に重要であることを、ぜひ知っていただきたいと思えます。

足部構造破綻の概念
アーチの低下と回内の相違

看護師の皆さんは、臨床で足や膝、腰の痛みを訴える患者さんに接することも多いのではないのでしょうか。その場合、足部の構造破綻(写真1)¹⁾がないか注目してみてください。膝や腰の痛みも、土台となる足に不調があることから生じているのかもしれない。

足部の構造破綻の概念として、筆者は「足部アーチの低下」と「足部回内」を区別しています。俗に言う「扁平足」は正確には前者を示すものの、この2つが混同されることが多いと感じます。

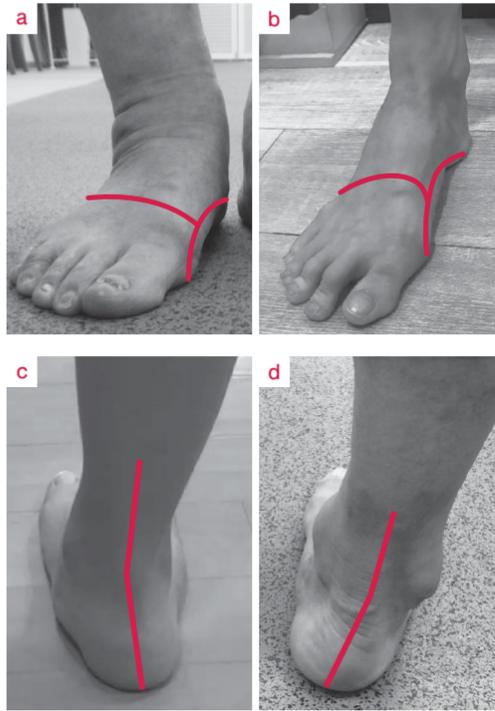
足部アーチの低下は、テント状の足部アーチが沈んでいる状態であり、足部構造が柔軟な足に生じやすい構造破綻です(写真1a)。これは回内(足部が内側に落ちること、内側に荷重がかかること)の有無とは別の概念としてとらえる必要があります。なぜなら、足部アーチの低下と足部回内では、機能破綻を起こすメカニズムが異なるためです。逆に、足部アーチが低下しないために生じる障害(足部アーチの挙上)もあり、強固な足部構造を持つ足に生じる構造破綻です(写真1b)。

一方足部回内とは、足部アーチの低下の有無にかかわらず、足部全体としての回内の有無を示すもので、あくまでも前額面上で生じる構造破綻です(写真1c)。また回外足は、この逆の構造破綻です(写真1d)。

以上の構造破綻と、それに伴う足部の筋活動や運動などの機能破綻の関係性は、全ての足部・足関節周辺の疾患において重要な概念となります。足部・足関節周辺の多くの疼痛はこの関連性によって生じると言っても過言ではありません。

具体的な例を挙げると、足部アーチの低下による機能破綻は、足底の伸張負荷と足関節背屈が過度になることで多く生じます。反対に足部アーチが高いことで発生する機能破綻は、蹴り出し時に早い離踵による下腿後面の筋の過収縮や前足部の過剰な荷重負荷が加わることで生じる場合が多いです。

翻って足部の回内による機能破綻は、足関節と足部の内側の伸張負荷と外側の圧縮負荷が加わることで多く生じます。一方足部の回外による機能破綻の多くは、足関節と足部の外側の伸張負荷と内側の圧縮負荷、外側の過剰



●写真1 足部の構造破綻(文献1より)

a: 足部アーチの低下、b: 足部アーチの挙上。bはaに比べてアーチが高いことがわかる。c: 回内足、d: 回外足。

な過重負荷が加わることで生じます。足部の構造破綻とそれに伴う機能破綻の関係がわかれば、痛みの生じる部位やメカニズムもわかり、患者さんが訴える痛みの評価に役立つでしょう。

足趾の変形を見落とさず
機能の維持を

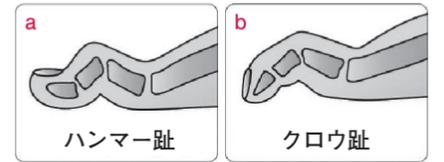
足趾の変形は、患者に痛みがなければ気に留める医療者は多くないかもしれませんが、しかし足趾も足の役割を考える上では重要です。足趾に変形があれば、身体の前足部である足の踏ん張りが悪くなり、身体機能に大きく関係するからです。

足趾の異常としてハンマー趾(写真2a)²⁾が最も知名度の高いものの、実際にはめったにお目に掛かることはありません。臨床で問題となる異常の多くはクロウ趾です(写真2b)。クロウ趾は、脳血管障害の後遺症としての発症を中心に、よく見受けられる足趾変形です。

クロウ趾やマレット趾のように、足趾のDIP関節(最も遠位にある関節)が屈曲した足趾の使い方では、体重を前に乗せやすくするフィードフォワードの機能が発揮できません。なぜなら、趾の腹で床面をとらえることではじめて、フィードフォワードの機能が発揮されるからです。実際、足趾に機能障害のある症例では、体重をスムーズに

●そのべ・としはる氏

1991年より関東労災病院リハビリテーション科にて理学療法士として研鑽を積む。2017年にコンディショニング・ラボを開業し現職。足・膝・股関節など、整形外科領域の下肢障害を専門に、一般からプロアスリートまで数多くの治療を手掛ける。



●写真2 足趾の変形と機能維持のエクササイズ(文献2より)

a, b: 足趾の変形。ハンマー趾(a)は非常に少ない。多くはクロウ趾(b)である。c: 足趾のエクササイズ。足趾のDIP関節背側に皺が出るように伸展させ、趾の腹で床面を押すようなエクササイズを行う。

前に乗せることができず、歩行が停滞する様子が見てとれます。

足趾は多くの機能を有するものの、臨床ではフィードフォワードの機能が最も重要だと考えます。すなわち、足趾の機能を考える上で、DIP関節が屈曲せず趾の腹で床面をとらえられるようにすることが最も重要な基本と言えます。写真2cに示すようなエクササイズをすると、即座に歩行時の体重が前に乗りやすくなり、安定性も向上します。

他に外反母趾や内反小趾のような変形でも、筋肉の腱がねじれてしまい、踏ん張りが効きにくくなります。これらの足趾変形に出合った際には、趾の間にガーゼを入れるなど工夫をしたり、趾の体操を取り入れ改善を図ったりすると良いでしょう。

*

「足」を中心に診てきた筆者の約30年の臨床経験から、看護師にぜひ知ってほしい「足」の重要な知識を凝縮してお伝えしました。看護師の皆さんの臨床の視野を広げる一助となれば幸いです。

●参考文献

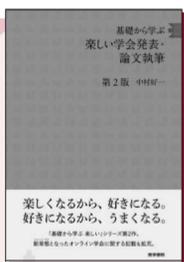
- 1) 園部俊晴. 歩く痛い. 福井勉(編). エキスパート直伝 運動器の機能破綻はこう診てこう治す [Web動画付]. 医学書院; 2019. pp123-34.
- 2) 園部俊晴. 「足」が担う身体の基本機能. 理学療法ジャーナル. 2021; 55 (6): 680-4.

新常態(ニューノーマル)となったオンライン学会に関する記載も拡充

基礎から学ぶ楽しい学会発表・論文執筆 第2版

若手医療関係者や医療系学生に向けて、学会発表や論文執筆のコツを具体的に解説。学会選び、抄録・スライド・ポスターの作成、口演とポスター発表の違い、投稿雑誌選び、投稿規定の重要性、編集委員会とのやりとり、やってはいけない「べからず集」など、実践的な情報が満載。「基礎から学ぶ」シリーズ第2作。隠れファンの多い脚注も一読の価値あり。新常態(ニューノーマル)となったオンライン学会に関する記載も拡充。

中村好一



多くの患者を悩ませる「運動器の機能破綻」へのエキスパートの戦略、一挙公開!

<理学療法NAVI>
エキスパート直伝 運動器の機能破綻はこう診てこう治す [Web動画付]

指がしびれる、肩の前側がゆるい、膝がぐらつく...だが画像所見では筋骨格の「構造」にそれほど異常はみられず、臨床像と一致しない。そうした「運動器の機能破綻」にこそ、理学療法士ならではの視点・思考を活かす醍醐味がある。一連の評価・観察のなかで患者を悩ませる運動学上の破綻を的確に捉え、構造的要因と機能的要因を明らかにし、策を講じる。本書では運動器理学療法で実績のある執筆者陣にこれらの戦略を披露いただいた。

編集 福井 勉



看護のアジェンダ

井部俊子
長野保健医療大学教授
聖路加国際大学名誉教授

看護・医療界の「いま」を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ(検討課題)を提示します。

〈第200回〉

看護師の寡黙と断絶

介護施設に「渋谷のおばあさん」を見舞ってきた同僚が、時々、看護師の寡黙さを嘆く。施設長の傍らに居るのに、何も語らず引きあげていくというのだ。彼女の日頃の暮らしぶり、健康状態、認知機能の状態などを尋ねたいと思うのだが、こちらが少しためらっているうちに看護師は礼儀正しく、時にうやうやしく踵を返して去っていく。同僚は「あの状況と同じですよ」と私に呟く。

再考「母の最後の日」

「あの状況」とは、私が本連載第45回「母の最後の日」に書いた場面である。「母の下顎呼吸は一定のリズムで続いた。母は今までなかった茶褐色の水様便を大量におむつに排出した。ナースは手際よくおむつを変え陰部洗浄をそのつどしてくれた。その手際のよさは彼女たちが家族と話をすることが得意ではないことを示していた」という箇所である。「これまで排便がなかったので気にしていました。これでお母さんもすっきりしたことでしょう」とそばにいる者に声を掛けてくれたら、「ありがとうございます。これで私もさっぱりしました。最後の排便ですね」などと対話し、もうすぐやって来るであろう母との別れを共に見守

ってくれる仲間がいることに私はほっとしたことだろう。

ベテランナースたちの手際のよいケアは、手際のよくない新人ナースと比べると、見事な対応であった。母のからだをすっと側臥位にし、もうひとりのナースが支えて体位を固定し、水様便が付着している殿部をおむつで拭き取り、周りを汚さないようにしてさっとおむつを取り外して、新しい紙おむつを当てる。仰臥位にして、さっと陰部を洗い流す。タオルで拭き取ったあと寝衣を整えて掛けものを掛けて終わる。そして傍らに居る者に一礼して去る。今まで何回も行っている「おむつ交換」「陰部洗浄」、そして「体位交換」という手技である。しかし、何が足りなかった。

彼女たちが去ると病室は母の息遣いだけが聞こえ、私はナースたちから切り離された感覚を持つ。つまり、われわれが大切にしている「寄り添う」という行為は、言葉によって行われるのである。

遂行体に必要とされる「言葉の発話」

先日届いた新刊『ケアとは何か——看護・福祉で大事なこと』(村上靖彦著、中公新書、2021年)の「まえがき」

に著者の思い出が2つ記されている。脳腫瘍の手術後に祖父の見舞いに訪れた都心の病院のICUの場面である。「二重のドアを抜け、窓がない新築の病棟に入ると、ひとりの若い看護師が祖父のベッドサイドにいた。彼女は、私に挨拶することもなく、祖父の足元のモニターだけを注視していた。祖父のほうにもまったく声掛けもせず、関心すら持っていないように見えた」。

もうひとつの思い出は、99歳の祖母が亡くなる直前に入院していた東京都郊外にある「おんぼろ病院」の体験である。筆者は「何度か行くうちに、いつ訪れても祖母がとても清潔で快適そうな様子」に気付く。「面会時間外にナースステーションに看護師を訪れても、皆にこやかで、最近の祖母の様子を細かく教えてくださった」というのである。ナースたちが皆にこやかであること、見舞い人入院患者の最近の様子を細かく教えてくれること、つまり対話があることが示される。ナースの表情と言葉が、ケアの真髄にある「ぬくもり」を表しているように思う。

私は『ケアとは何か』で論じられる「行為としての言葉」に注目した。ここで英国の哲学者J・L・オースティン(1911~60年)から始まった言語行為論が紹介される。オースティンは『言語と行為——いかにして言葉でものごとを行うか』(飯野勝己訳、講談社学術文庫、2019年)において、「ある遂行体が円滑に、あるいは『適切に』機能するために必要なこと」がらとして6つのルールを述べている。

- 1) 一定の慣習的効果を持つ。受け入れられた慣習的手順が存在していなければならない。その手順は一定の状況において一定の人物による一定の言葉の発話を含んでいる必要がある。

- 2) そのケースにおける特定の人物や状況が、呼び起された手順の発動にとって適切なものでなければならない。
- 3) 手順はすべての参加者によって正確に、
- 4) かつ完全に実行されなければならない。
- 5) よくあるように、その手順が一定の思考や感情を持つ人物によって行われるようになっている場合、また参加者の誰かの側で一定の後続的な振る舞いが開始されるようになっている場合、参加して手順を発動する人物は実際にそうした思考や感情を持っていなければならない。また、(他の)参加者たち自身もそのように振る舞うことを意図しなければならない。
- 6) 引き続き、実際にそのように振る舞わなければならない。

言い換えると、こういうことだろうか。ベッド上で大量の水様便を排出した患者に対して慣習的効果を持つ体位変換、おむつ交換、陰部洗浄という手順を実施する遂行体としてのナースには、その手順を発動する際に一定の人物による一定の言葉の発話を含んでいる必要があるということになる。

その他のナースも同様である。一定の言葉の発話を含んでいなければ、その遂行体は円滑に、あるいは適切に機能していないということになる。言葉は事実を記述するだけではない。「言葉を語ることが行為をすることになる場合がある」とオースティンは指摘する。

私は今から20年近く前に経験した年輩の理容師の手際のよい顔そりと、帰り際に両手を差し出して「とてもきれいでございますよ。顔を剃ると、お顔がぱあっと輝くのですよ」という発話が見事だったことを思い起こした。

NANDA-I 看護診断

定義と分類

2021-2023

訳 上鶴 重美

原書 第12版

NANDA-I 看護診断のオフィシャルブック 最新版

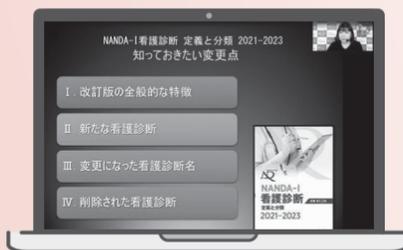
NANDA国際連合で承認された看護診断を収めたハンドブック。46の新しい看護診断を追加、67の看護診断を改訂、17の看護診断名が変更。アセスメントから適切な看護診断確定までのプロセスについての解説も充実。



詳細はこちらから



A5 2021年 頁624 定価: 3,520円(本体3,200円+税) [ISBN978-4-260-04628-2]



講義動画 NANDA-I 看護診断 徹底解説

動画で苦手意識を払拭! 看護診断レクチャーの決定版



動画はこちら

医学書院

はじめの一步を踏み出すために

オープンダイアログは面白そう、でもどこから始めたらいいのか分からない—そんな疑問にまっすぐに答えたのが本書です。具体的な声のかけ方・応答例から、対話セッションの進め方や臨場感あふれる実事例まで、著者と仲間たちがいま実際に日本の臨床現場で行っていることを包み隠さず紹介しました。対話を聞く「工夫」や「アイデア」に満ちた本書を頼りに、「オープンダイアログの「はじめの一步」を踏み出しましょう!」

9月上旬発売!

著 森川すいめい

私たちがこうしている

オープンダイアログ

私たちがこうしている

どうしたら日本で実現できるのか?

CONTENTS

| | | |
|-----|--------------------|-------------------------|
| 序章 | オープンダイアログはこうして生まれた | ●A5 2021年 頁200 |
| 第1章 | ふたつの土台 | 定価: 2,200円(本体2,000円+税) |
| 第2章 | つねに意識しておきたいこと | [ISBN978-4-260-04803-3] |
| 第3章 | 対話の場を設定する | |
| 第4章 | セッションを始めよう! | |
| 第5章 | 対話を促進させる工夫 | |
| 第6章 | リフレクティングを身につける | |
| 第7章 | 対話的な組織になるために | |

医学書院

看護師のギモンに答える!

監修 友滝 愛
国立看護大学校看護学部 助教エビデンスの
使い方・広め方今回の執筆者
津田 泰伸
聖マリアンナ医科大学病院
救命救急センター副部長/
急性・重症患者看護専門看護師EBP (Evidence-Based Practice)
の考え方や実装科学、実際の取り組み事例から、明日の実践につながるヒントを届けます。
エビデンスに基づいて思考過程をブラッシュアップしましょう!

第5回 ▶ コロナ禍のICUで実践する多職種とのEBP

臨床では、「患者にとって良いケアは?」「個別的な看護とは何か?」といったケアを選択する意思決定の連続でしょう。そこで、より良い新たな選択肢を考える際に有用なのが、研究の知見を活用する方法です。

筆者が勤務する大学病院救命救急センターでは、2020年2月からCOVID-19重症患者の受け入れが始まりました。初めて直面する数々の課題を前に、困難の日々が今も続いています。

重症患者の治療とケアを集中的に行うクリティカルケア領域では、生命の危機的な状態からいち早く脱するための治療法や二次的合併症を予防する研究が多数積み重ねられ、エビデンスに基づくガイドラインの作成や普及活動が積極的に行われています。

実際にCOVID-19患者の治療で脚光を浴びたケアもあります。それが、重症の呼吸不全を来す急性呼吸窮迫症候群(ARDS)の改善に有効な手段である腹臥位(prone position)です。当院もARDS患者に腹臥位を行っていましたが、新たな課題も生じました。COVID-19患者に腹臥位を行うには、有害事象、とりわけ皮膚トラブルを防ぐ必要に迫られたことです。そこで本稿では、本課題に対する取り組みの過程を、クリティカルケア領域におけるEBPの5つのStepに基づき紹介します。

事例

腹臥位は、COVID-19重症患者の酸素化改善や中等症患者の重症化予防、死亡率の低下など臨床的な効果が期待できる¹⁾。その反面、体位を整えるために多数の人員確保や、うつ伏せにより圧迫される部位の皮膚障害などの課題もある。

COVID-19パンデミック以前よりさまざまな患者に腹臥位を実施してきた当院では、体外式膜型人工肺(ECMO)装着を含め重症患者が増えたことで、腹臥位を実施する機会が増加。患者数が増え多忙を極める中、褥瘡/医療関連機器圧迫創傷の発生率が高くなり、体位や皮膚障害予防について検討する必要性が生じた。

そこで、COVID-19患者で人工呼

吸器管理を行う方に腹臥位を施すに当たり、皮膚障害を起こさないよう現行の方法を見直すことにした。

EBPの5つのステップで、腹臥位療法の皮膚障害予防を考える

Step 1 臨床疑問を明確にする

私たちが直面した問題は、「腹臥位により褥瘡が多発する」ことです。腹臥位によって褥瘡が発生しやすいことは知られていたものの、それに対し推奨される介入が不明瞭でした。どのような方法を行えば、腹臥位による褥瘡を予防できるのかの問いを出発点に課題解決に取り掛かりました。

まず教科書的な知識の確認から状況を整理し、当院の腹臥位による褥瘡の発生数と発生部位を調べました。既に報告されている研究データ²⁾と比較した結果、当院では顔面(前額、頬、顎)や胸部で好発しやすいとわかりました。特に頭頸部の褥瘡を防ぐ必要性が明らかになったのです。

次に、スタッフの実際の行動からケアのプロセスを観察しました。腹臥位中の積極的な体位変換や、高低差から生じる圧迫部位への配慮、皮膚保護剤による予防策について改善の余地がありました。マニュアルやチェックリストはあったものの、実際に皮膚障害の発生率が増えている実態を踏まえると、従来の方法には問題もあると考え、次のPICOを考えました。

P: 腹臥位を実施するCOVID-19患者を対象に、
I: リサーチエビデンスを反映したチェックリストを用いると、
C: 従来のケアと比較して、
O: (特に頭頸部の)皮膚障害発生率を低減できる。

Step 2 文献検索/Step 3 文献の批判的吟味

ARDSにおける腹臥位療法の効果やケアに関するメタアナリシス³⁾やガイドライン^{4,5)}は既にいくつかあり、腹臥位療法の知見を二次文献から拾い上げることにしました。世界的な感染拡大に伴い、COVID-19患者の腹臥位に関する研究報告も増えつつあったため、論文の新着情報が通知されるメールアラートを設定して適時文献を追いました。さらに、周術期体位である腹臥位時の褥瘡予防のシステムティックレビューによるガイドライン⁶⁾や褥瘡予防と管理の国際的な学会のガイドライン⁷⁾も参照し、褥瘡予防の具体的な方法を探求して当院における実施状況の把握に注力しました。

文献検索では、PubMedやCINHAL、Cochrane Databaseなどを用い、「prone position」「pressure ulcer/injury」「checklist」「protocol」といった用語で検索しました。質がある程度担保されるシステムティックレビューやガイドラインであっても推奨レベルに注意しつつ、当院の実態と対比させて読みました。例えば当院のクッションパッドや皮膚保護剤は推奨の素材と一致しているか、一致していない場合は代用できるかなどの検討です。

文献を読み進めると、当院に必要な改善点も新たに見えてきました。例えば各種ガイドラインの推奨項目にある、腹臥位前の「エアーマットの使用」「鎮静目標値の確認」「可動域の評価」です。COVID-19患者の増加で体圧分散マットを使用できていなかった時期があったことや、筋弛緩薬を積極的に使用していないなど当院ならではの背景がありました。

腹臥位中も2時間ごとの体位変換が推奨されていますが、関節や頸部の可動域の事前評価を行っておらず、顔の向き替えや自然に近い体位であるswimming positionが不十分とわかりました。

Step 4 適用/Step 5 評価

Step 2と3で明らかになった課題を踏まえ、適用と評価に進みました。まず抽出したエビデンスと皮膚障害予防の対策をどのように導入していくか検討し、質改善の方略⁸⁾としてチェックリストを改訂しました。ポイントは、職種ごとに何を確認するか明示した点です。多職種の参画が必要な手技が含まれるため、腹臥位前・中・後に確認すべき項目を加えました。

患者への不利益(有害事象の発生)がないと思われ、なおかつ現場でも取り入れやすいケアは、論文のエビデンスレベルが高くなくても採用しています。

現在進行中のこの取り組みは、日々の患者アウトカムの評価や適時のフォローアップに加え、チェックリストの使い勝手の評価を病棟全体でも行っています。この改善活動も新たな知見を生む可能性があり、研究としてまとめて公表することも必要と考えています。

EBPの過程で生じた葛藤をどう乗り越えたか

当院では従来からEBM思考を基盤にガイドラインを遵守した治療を行い、付随するケアマニュアルやチェックリストを作成してきました。一方で、

多忙な業務やスタッフの入れ替わりで形骸化したり忘れられたりしたケアもありました。チェックリストは実際に使われなくては意味がありません。ケアを行う中で参照しやすいようシンプルな内容とし、パウチ化などの工夫を施しました。

ガイドラインのとらえ方には葛藤も生じます。例えば「推奨事項を必ず全て実践すべき」という思い込みです。まずは実践できる力とリソースが自施設にあるか、しっかり足元を見る必要があるでしょう。実行できない理想論の押し付けでは、全く意味がありません。期待される効果と推奨レベル、実行可能性のバランスに鑑みて導入することが肝になります。

さらに受け持ち看護師にとどまらない、部署レベルの共通認識が持たれたケアを実現するには、チームアプローチに加え管理者を巻き込むことが必要です。課題解決のEBPには多職種チームを形成し、文献を集める人、吟味する人、実際にできるか検討する人と適材適所の役割分担で取り組むと良いでしょう。

*

臨床では即時の対応とタイムリーな改善が求められます。しかし、エビデンスを丁寧に吟味し、マニュアルの作成に時間をかけることは容易ではありません。一方で、経験知識だけでは解決が難しいが故にエビデンスの活用は必要で、その読み方と活用方法を間違えないよう慎重な吟味が必要です。エビデンスの活用と組織への定着は1人では難しいので、EBPプロセスを伴走してくれるメンターを見つけ仲間と取り組むことをお勧めします。

今回は奥野史子氏(伊勢赤十字病院)より、EBPプロセスのコンサルテーションにかかわる立場から事例を紹介いたします。

明日から実践!

- タイムリーな改善のために適材適所の人員動員を。できればチームでEBPの活動をしよう!
- 組織の意識を高め行動を変えるには、スタッフが実感の持てる患者アウトカムの設定が重要になる。
- EBPはプロセスであり、常に見直しと評価を継続するサイクルを回す。

謝辞: Prone Positionプロジェクトに協力してくださっている当院スタッフの皆さん、聖マリアンナ医科大学救急医学講座の藤谷茂樹教授に感謝いたします。

参考文献

- J Intensive Care Med. 2021 [PMID: 33380236]
- Dimens Crit Care Nurs. 2020 [PMID: 31789984]
- Ann Am Thorac Soc. 2017 [PMID: 29068269]
- Nurs Crit Care. 2004 [PMID: 15068054]
- Intensive Crit Care Nurs. 2001 [PMID: 11817446]
- Int Surg. 2015 [PMID: 25692433]
- J Tissue Viability. 2019 [PMID: 30658878]
- Cochrane Database Syst Rev. 2017 [PMID: 28639262]

コロナ禍で活用できるサービスも解説! 必要な医療福祉サービスが見つかる、わかる!

医療福祉総合ガイドブック 2021年度版

医療福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2021年度版。最新情報のフォロー、解説の見直しによりさらに理解しやすい内容に! 医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対応する支援等、全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービスまで幅広く網羅。コロナ禍で利用できるサービスも解説! 医療福祉関係者必携の1冊。

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会



ソーシャルマーケティングの実践的テキスト、待望の刊行

新刊 ソーシャルマーケティング: 行動変容の科学とアート

健康、安全、環境保護、省資源分野等への応用の最前線
Social Marketing: Behavior Change for Social Good, 6th edition

▶ ソーシャルマーケティングのロングセラー教科書、最新第6版の翻訳。マーケティングの考え方や技術を健康増進プログラム等の「計画→実践→評価」のプロセスに応用し、必要な行動変容のための系統的アプローチについて基本的理論から実践まで平易に解説。人々の行動変容につながる具体例を豊富に収載。保健・健康・医学分野はもちろん、社会科学や行政学の分野の研究者にも役立つ知識を提供する。

訳: 木原雅子・小林英雄・加治正行・木原正博

定価7,480円(本体6,800円+税10%)
B5 頁552 図62・写真71 2021年
ISBN978-4-8157-3024-6

Medical Library

書評新刊案内

看護にいかすリーダーシップ 第3版 ティーチングとコーチング, チームワークの体験学習

諏訪 茂樹 ● 著

A5・頁172
定価:2,200円(本体2,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04330-4

2002年の初版から第3版を重ねた諏訪茂樹氏のベストセラーである。170ページ程度のコンパクトな一冊が、「理論編」と「トレーニング編」の2本立てとなっている。一冊で2度美味しい「点」が本書の大きな特徴である。

前半の「理論編」これまでのリーダーシップ論の流れは、「Question」と「Topics」(コラム的な読み物)を挟みながら、理解が深まる仕掛けとなっている。看護管理学のさまざまなテキストを眺めてみても、これほど原書に忠実に、しかもコンパクトにバランスよく、リーダーシップ論

の流れを解説した本はまずないと評者は思う。初心者はもとより、リーダーシップ論を読み込んできたベテランにもお薦めしたい。

社会学を専門とする著者ゆえに、コンパクトにするためには、多くを削ぎ落とさざるを得ない苦労があっただろう。しかしだからこそ、リーダーシップ論の発展過程がストーリーとしてよくのみ込める。リーダーシップは、ピラミッド組織のトップだけではなく、一人ひとりのスタッフに必要であること。そして、それを育み強化していくための方策こそがコーチングだという結論に至り、トレーニング編に移っていく。初版の序で述べられた「自分の意思で自己決定した主体的な行為には、やりがいと責任を伴い、質の高い

リーダーシップの理論とスキルを学べる充実した書



評者 林 千冬
神戸市看護大教授・看護管理学

パフォーマンス(看護)へと結びつく」という著者のメッセージは、版を重ねても一貫している。

「II トレーニング編 リーダーシップの体験学習」は、誰にでも実践可能な丁寧な手引書となっている。ここには、看護職、介護職をはじめとする対人援助職の間で好評の、著者の研修のエッセンスが埋め込まれ、これらを用いた1日研修や2日研修の組み方まで説明されている。ここまで懇切丁寧なもの、「(リーダーシップ)受動的な座学だけでなく、体験を通して自らが主体的に学ぶアクティブラーニングにより、はじめて手にすることができる」という、今日のようにアクティブラーニングが喧伝されるずっと前からの著者の主張ゆえだろう。

トレーニング編の前半は、「発達対応モデルに基づくトレーニング」で、「指示(積極的ティーチング)」と「助言(消極的ティーチング)」を学び、「支持(コーチング)」に必要な「熱意」「受容」「技法」と続き、最後に「振り返る」「改善する」で終わる。後半は、「場面対応モデルに基づくトレーニング」として、「チームワーク」「会議(カンファレンス)時の関係」「危機対処時の関係」「通常時の関係」を学び、最後は「フォロワーから見た自分を学ぶ」という重要な(でも、なかなかできな

い)フィードバックで終わる。「リーダーシップを『目的を実現するために目標を設定し、目標を達成するために個人や集団に影響を及ぼすこ

看護教育へようこそ 第2版

池西 静江, 石束 佳子 ● 著

B5・頁232
定価:3,300円(本体3,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04652-7

評者 波多野 文子
広島県看護教員養成講習会専任教員

かわることの種類が多過ぎて、どうしたらいいかわからなくなる……。新たに看護教員として着任した人の多くが、いざ仕事始めに当たって漏らす嘆きである。かくいう私もそうだった。授業と実習指導はもちろん、学生相談、教育課程の編成や運営、国家試験対策、学校行事などなど。それらがそれぞれ看護教育にどういう意味があって、教員としてどうかかわっていけばいいのか。30年以上前にさかのぼる私の場合は、業務の合間に先輩のベテラン教員に細かく教えてもらいながら前進することができた。しかし、現代はそうもいかない。働き方改革で「無駄な時間を省く」という職場環境では、ゆっくり話をする機会もなく、聞きたいことがあってもパソコンに向かって先輩教員には声が掛けにくい。その上、このコロナ禍である。

そんな若い看護教員に初版以来、本書が頼りになる。看護教員として働く上で必要な多くの形式知と、長年、看護教育の第一線で活躍する著者が、その貴重な経験を後輩に伝えるために言語化しようとした試みが第2版でさらに精選され、詰まっている。例えば「臨地実習の評価」では、患者や実習の場の状況など変数が多く、信頼性を担保した評価がしにくい。そこで著者らはパフォーマンス評価で用いるルーブリックの作成を試みるが、目標分析から入ると看護の実践の全体が見えにくくなるという過去の経験を思い出し、そこから再度学習をし直し、臨地実習で使えるルーブリックの作成方法の提案に至った過程が実際に記

されている。また、新カリキュラムで提唱されている「臨床判断」や「アクティブラーニング」についても同様である。著者が数々の書物や資料を基に授業を構成して実施し、その結果からさらに工夫を重ねた具体例が、「私案」として紹介されている。そして、協注が優しい。本文中の用語や理論が解説されたり、本文の記述の基になる文献や著者の思い出が紹介されていたりする。p.20の三上満氏のエピソードは、初版時から掲載されている大好きな挿話である。この注だけを拾い読みしても多くの知識が得られるし、看護教育への興味が刺激される。まさに優秀なベテラン教員からの若手教員へのアドバイスの集大成である。その語り口は決して高圧的でも、押しつけでもない。「こう考えたら看護教育に生かせるのではないか」という著者たちの「私案」となっている。明快な解でなくこの形式なのは、教員として後輩である読者への絶対的な指示ではないという意図だと私は思う。多様な考え方を認めた上での提案なのだ。著者の持つ貴重なノウハウを惜しげもなく提供した上で、「私はこう考えてこうしたので、さあ皆さんも取り組んでみてください。そして自分なりのやり方を見つけてください。あなた自身の経験知を作ってください」といった若手教員への励ましなのだ。

その他、今回の版では時代に合わせて大幅に加筆・修正がされている。看護教育にかかわる人々には(初版を持っている人も買い替えて)、ぜひ手元に置いて、折に触れて開いてほしい本である。

ベテランから若手に贈る、教育現場の経験知の精粹



多くの知識が得られるし、看護教育への興味が刺激される。まさに優秀なベテラン教員からの若手教員へのアドバイスの集大成である。その語り口は決して高圧的でも、押しつけでもない。「こう考えたら看護教育に生かせるのではないか」という著者たちの「私案」となっている。明快な解でなくこの形式なのは、教員として後輩である読者への絶対的な指示ではないという意図だと私は思う。多様な考え方を認めた上での提案なのだ。著者の持つ貴重なノウハウを惜しげもなく提供した上で、「私はこう考えてこうしたので、さあ皆さんも取り組んでみてください。そして自分なりのやり方を見つけてください。あなた自身の経験知を作ってください」といった若手教員への励ましなのだ。

その他、今回の版では時代に合わせて大幅に加筆・修正がされている。看護教育にかかわる人々には(初版を持っている人も買い替えて)、ぜひ手元に置いて、折に触れて開いてほしい本である。

学びつづける人のベストパートナー

看護医学電子辞書15

IS-N15000 価格:61,050円(本体55,500円+税10%)
[JAN4580492610520] 製造元:カシオ計算機株式会社

専門知識の検索は
エビデンスが大切!

電波を發しないから
病院での使用も
安心です



全60タイトルがポケットサイズに!



入学から臨床まで、看護に必要な情報を幅広く収載

- 実習を** 強力サポート
KAN-TAN看護の実習マナー
動画で学ぶ看護技術
看護過程の展開
カルテを読むための医学用語・略語ミニ辞典
- 国試** 対策も万全
保健師助産師看護師
国家試験出題基準
看護師国試必修チェック!
国試deクイズ!
KAN-TAN看護の計算・数式
- 臨床でも** 大活躍
NANDA-I看護診断
定義と分類
ポケット医学英和辞典
臨床検査データブック
治療薬マニュアル
- 英語** 学習機能が充実
看護英会話入門
Dr.PASSPORT
NHKラジオ ラジオ英会話
トレジムプラン
スキット・トレーニング

日本近現代医学人名事典 別冊

[1868-2019]増補

泉 孝英 ● 編

A5・頁256
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04261-1

このたび泉孝英氏(京大名誉教授)の編による『日本近現代医学人名事典』(以下『事典』)の『別冊』が発刊されました。『事典』に追記されるべき人物と平成時代の逝去者の追加によって、合わせて総勢4695人の収録となりました。令和の時代に世に出た『別冊』には、災害看護の分野でご活躍だった黒田裕子先生(2014[平成26]年没)、そして戦前戦後を通して日本の医療と看護を導かれた日野原重明先生(2017[平成29]年没)のお名前もあります。一抹の寂しさと、このようにして積み重なっていく歴史の重みを感じます。

さて、本書をめくって、最初に評者の目についた人名は、「猪子止戈之助」(いのこ・しかのすけ)でした。1891(明治24)年の濃尾地震に関する史料の中で出会った方です。一風変わったお名前がよく覚えています。この地震は、現在においても、日本の内陸部で発生した地震(直下型)として観測史上最大とされる巨大地震です。猪子は、日本赤十字社京都支部から派遣され、岐阜県大垣市で被災者の医療に携わりました。『事典』には、「京都府甲種医学校校長」であり、「わが国における大手術の開祖」とあります。彼は1894-95(明治27-28)年の日清戦争でも、日赤京都支部の医員として広島に派遣されました。同じ濃尾地震で活躍された方々では、宮内省侍医の「岩佐純」と「桂秀馬」、帝大教授の「佐藤三吉」、海軍軍医総監の「高木兼寛」、陸軍軍医の「芳賀栄次郎」と「三輪徳寛」、同志社病院院長の「ベリー」、日赤病院医員の「小山善」などの人名があります。このうち芳賀と三輪、小山は1888(明治21)年の磐梯山噴火、1894-95年の日清戦争でも被災者や傷

簡潔な記載の中に 人生のドラマを読み取る



病兵の医療を行いました。記載によると、小山は、後に伊藤博文の主治医を経て、侍医になりました。芳賀は、軍医総監になりました。平時はそれぞれの持ち場で医療に携わりつつ、有事の際には現場に駆け付け、共に活躍された故人たちの歩みが浮き彫りになるようまとめられていると思います。このように本書には、履歴とともに、この方々がどのような業績を残したのかがごく簡潔に記されています。例えば、医師については、「長与専斎を説得、女子の医術開業試験を認めさせた」[荻野吟子]、『事典』p.145)。(父の希望により)女医になり、生涯を雪深い僻地医療に貢献した」[志田周子]、『事典』p.308)。看護師については、「(ハワイに移住)ペスト流行時・大火災において(中略)被災者医療に従事、後世「ハワイのナイチンゲール」とよばれる」[谷村カツ]、『別冊』p.102)。そして、「(長崎原爆で)看護師として被爆者の救護活動に携わった経験から(中略)平和希求、戦争反対を訴え続けた」[久松シヅノ]、『事典』p.509)。こうした項目の末尾には、資料として自伝や伝記、その人物のエピソードを基にした小説や映画も短い紙幅の中で紹介されており、その人生のドラマをさらに知りたい気持ちにさせられます。

本書は、『事典』にも今回の『別冊』にも、医師や医学研究者もですが、貧者救済事業、感染症医療、地域医療の改善、婦人運動や平和運動に尽くされた方々が幅広く掲載されており、人選のバランスの良さも魅力の一つです。本書のおかげで後世に名を残し、業績が語り継がれる方も多いことでしょう。編者のお仕事の意義深さをあらためて感じつつ、推薦したいと思います。

基礎から学ぶ楽しい学会発表・論文執筆

第2版

中村 好一 ● 著

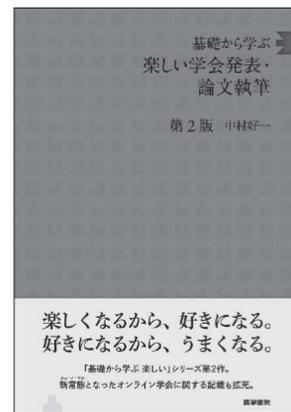
A5・頁240
定価:3,080円(本体2,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04651-0

本書には、地域の保健従事者が学会発表や論文執筆に取り組むために必要となる基礎的な知識や技術が書き込まれています。第1章「はじめに」の中で「本書第2版のターゲットは、保健活動を念頭に置いた学会発表や論文発表を目指す保健従事者や医学/保健科学の初心者向けである」といった趣旨の記載があるように、保健科学の進展にかかわるめざすべき方向性や研究と保健事業との関連性がわかりやすく書かれています。地域の保健従事者には必読といえる内容です。

書籍の前半は、研究を行う目的や研究を無駄にしない計画の立て方、研究の実施から結果をまとめるために必要な基礎知識や技術が記載されています。読み進めていくうちに読者自らの保健事業の課題を研究によって模索し解決しやすくなるような楽しさも伝わってきます。後半は、初めて学会発表や論文執筆を行うときに感じるちょっとした心配事に対する解説が一つひとつ丁寧に記載されています。

最も魅力的な点は、学会発表や論文執筆の作成方法を通して、地域の保健事業にかかわる考え方や課題の抽出方法、解決方法、まとめ方などを学習するための手引きとしても活用できることです。「計画→実行→評価→改善」のPDCAサイクルに基づく効果的な事業の実施には欠かせない内容であり、その効果として以下のようなものがあります。

一歩踏み出すのを 後押ししてくれる指南書



- ・業務に対する視野が広がり、多方面から保健事業を考えることができる
- ・業務の進め方に関して、疑問を解決する糸口を見いだせる

- ・科学的根拠に基づく業務の企画や実施を常に考えるようになるため、業務の見直しの方法がわかる
- ・対象者に対する効果的な技術支援の実践やその根拠をまとめる力が養われる
- ・事業の実施・評価を積み重ねていくスキルが身につくので、次の世代の保健活動の進展につながる
- ・保健活動の目的を理解し、信念を持って業務に取り組むことができる

評者は2012年に栃木県内の精神病院の管理栄養士と連携して県内の実態調査を実施し、翌年には本書初版を参考にしながら学会発表と論文報告を行いました。さらに2017年には2回目の調査と学会発表を行いました。当初、われわれは「学会発表や抄録作りなんて学者がやることだ」と思っていた素人集団でしたが、本書著者の厳しくも温かい指導により、現在も日々の業務改善を目的にメンバー一人ひとりが自ら学会発表や論文作成に取り組んでいます。

「学会発表や論文発表をやってみたい」「日々の業務に何かしら疑問を感じ、改善をしたい」と考えている方は、ぜひこの書籍を手にとってみてください。皆さんが一歩踏み出すのを後押ししてくれる指南書になるはずです。

●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙で紹介の書籍についてのお問い合わせは、**医学書院販売・PR部**まで
☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804
なお、ご注文につきましては、最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

がん薬物療法 副作用管理マニュアル

医学書院

第2版

監修 吉村 知哲 / 田村 和夫
編集 川上 和宜 / 松尾 宏一 / 林 稔展 / 大橋 養賢 / 小笠原 信敬

副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトにまとめました。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。第2版では、総論に「患者のみかたと捉えかた」「副作用の考えかたと伝えかた」「副作用のDIとRMPの活用」の他、各論3項目を新規追加。

●B6変型 2021年 頁368
定価:本体4,180円(本体3,800円+税)
[ISBN978-4-260-04478-3]

がん薬物療法 副作用管理マニュアル 第2版

監修 吉村 知哲 / 田村 和夫
編集 川上 和宜 / 松尾 宏一 / 林 稔展 / 大橋 養賢 / 小笠原 信敬



QRから
ホームページへ
アクセス!

抗がん薬の適切な使用、継続して治療効果発揮のために!

看護教育へようこそ

第2版

池西静江・石束佳子

看護を教える人のための定番入門書、待望の改訂。2022年度の第5次看護基礎教育カリキュラム改正に対応。看護教員の現場の悩みをサポートする構成でお届けします。

●B5 2021年 頁232
定価:3,300円(本体3,000円+税)
[ISBN978-4-260-04652-7]

詳細はこちら



医学書院



第5次カリキュラム改正に対応! 看護教育の花伝書、待望の改訂!

全5回シリーズセミナー 2021カリキュラム編成セミナー「オンライン受講」受付中!!

▶ プログラム(予定)

※第1回～4回好評配信中。
第5回は8月28日(土)を予定しております。

第1回 EXTRA:5月7日～
2020年カリキュラム編成準備
セミナーの振り返りと
ご質問へのご回答

講師 山田雅子先生/池西静江先生/任和子先生
河原加代子先生/水方智子先生/酒井郁子先生
渡辺美保子先生/藤江康彦先生
山内豊明先生/三浦友理子先生

第2回:6月5日～
ICTをどう活用していくか

講師 西村礼子先生/関野恭子先生

第3回:6月12日～
シミュレーション教育の効果的な
活用に向けて

講師 藤野ユリ子先生/出崎由華先生/内藤知佐子先生

第4回:7月3日～
新たなカリキュラムに向けて、
教育の枠組みをとらえ直す

講師 池西静江先生/佐藤尚治先生/西田好江先生

第5回
看護基礎教育における
看護過程と臨床判断の伝え方

講師 水戸優子先生/渡邊 恵先生

受講料 ▶ 1施設:50,001円(税込)

開催形態 ▶ オンライン配信。質疑応答は配信開始日にリアルタイムで受付

日時 ▶ アーカイブ配信:2022年3月31日(木)まで

- 配信開始日は各テーマで設定。
- 全回アーカイブ配信予定,くり返しご覧いただけます。

お申込み・詳細はウェブサイトをご覧ください ▶



医学書院の看護系雑誌 9月号

「看護教育」「訪問看護と介護」「助産雑誌」「保健師ジャーナル」は2022年から隔月刊化いたします。

看護管理 9月号 Vol.31 No.9 1部定価:1,760円(税込)
冊子版年間購読料:18,876円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 **東京女子医科大学の3医療施設と**
看護学部のコラボレーション
プリセプターシップの再構築
熟達者の実践と新人の豊かな感性から学び合う教育体制

【座談会】学び合いを基盤とする新たなプリセプターシップを通じて学習共同体として
組織全体の成長を目指す 東京女子医科大学の3医療施設における5年間の成果を振り返る
白石和子/大井香奈美/三好麻美子/池田真理

東京女子医科大学3医療施設における新たなプリセプターシップ制度の開発と導入
「熟達者の実践と新人の豊かな感性から学び合う教育体制」の構築……三好麻美子
新たなプリセプターシップ制度の開発・導入基盤としての「看護でつながるプロジェクト」
会議録から振り返る検討のプロセス……三好麻美子

【プリセプターシップの実践】
プリセプターシップにおける「新人看護師」の学びと成長……安田妙子
【コラム】新人看護師としてプリセプターシップを経験した立場から……日高澤香
新たなプリセプターシップ制度における「熟達者」の学び……若林留美
【コラム】【熟達者(プリセプター兼臨床コーチ)の視点から】
熟達者プリセプターがプリセプターから受けた「最高の承認」……中元宏美
プリセプターシップにおける「看護師長」の役割と学び……山内典子
【コラム】集中治療室看護師長として感じるプリセプターシップの意義……高綾子
実践知の共有化を目指した共同体の学び合いの場
成長し合う職場風土を構築するための要素とは……若林留美
新たなプリセプターシップ体制の成果と課題 専任教育担当としての立場から
……大井香奈美/河合麻衣子
教育体制開発のプロセスと成果を「見える化」する研究活動
大学看護学部と病院看護部のコラボレーション……池田真理
新人看護師の移行期支援の試みと今後の課題 プリセプターシップ変革の背景……佐藤紀子

巻頭 【石垣靖子氏・対話シリーズ】看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として
……石垣靖子/勝原裕美子



看護教育 9月号 Vol.62 No.9 1部定価:1,760円(税込)
2022年から隔月刊となります

特集 **編成したカリキュラムを**
どうしていくか

看護基礎教育におけるカリキュラムマネジメントのポイント……吉田文子
【鼎談】学校の組織・文化づくりとカリキュラムマネジメント
松下看護専門学校の実践から……水方智子/大谷弘恵/藤江康彦
カリキュラム評価の実践とポイント……末永由理
学生・現場・地域の声を取り入れたカリキュラム評価・設計……吉田真奈美

特別記事 ▶ コロナ禍にあらためて筆記テストの基本を考える
前編:教育評価とテストの理論……岡田聡志

実践報告 ▶ 大学・病院・模擬患者の連携によるCOVID-19に対応した成人看護学実習Iの
取り組み
……松浦江美/三浦沙織/大山祐介/橋爪可織/山田絵理佳/岩崎香代子/
いけうちしん/湯川純子/戸北正和/西口真由美/岡田みずほ/小淵美樹子



助産雑誌 9月号 Vol.75 No.9 1部定価:1,650円(税込)
2022年から隔月刊となります

特集 **全妊婦への情報提供が始まる今**
NIPTについて助産師が
知っておきたいこと

NIPTのこれからと助産師の役割 「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会報告書」と「NIPTの
よりよいあり方を考える有志による提言」より……中込さと子
女性の「検査に向き合う力」を支えるために 出生前検査について、助産師に期待していること
……河合蘭

【助産師が知っておきたいこと】
出生前検査の知識……室月淳
ダウン症候群の知識……石橋みちる
「出生前検査を受けたい」というお母さんの気持ちと障害のある子どもたちのこと……北川聡子
NIPTについて、話そう! 相談に乗ろう! 助産師が担う、NIPTの情報提供とは?……小笹由香
出生前検査を取り巻く倫理的・法的・社会的課題を整理する
なぜ、出生前検査について考えることはこれほど複雑なのか?……野崎亜紀子

特別記事 ▶ 中期中絶ケアの葛藤に折り合いをつけ、寄り添うために 助産師は何をしているか
……斎藤未希

新連載 ▶ 経験から学ぶ助産ケア……間中伴子/濱崎真由美



訪問看護と介護 9月号 Vol.26 No.9 1部定価:1,650円(税込)
2022年から隔月刊となります

特集 **訪問看護ステーションならではの**
事業多角化
看多機/療養通所/保育園/グループホーム

在宅看護センター結の学校(看護小規模多機能型居宅介護)……沼崎美津子
療養通所 always(療養通所介護)……橋口倫宏
オーリーブ守山保育園(企業主導型保育事業)……角野めぐみ
グループホームいきいき東豊中(認知症対応型共同生活介護)……勝真久美子

特別記事 ▶ 【座談会】余命宣告を受けた若いがん患者さんへの訪問看護を「本人と一緒に」
振り返る……ミミポポさん/なな一なる訪問看護ステーションの皆さん

新連載 ▶ そういえば、私がん患者だった……濱本千春



保健師ジャーナル 9月号 Vol.77 No.9 1部定価:1,650円(税込)
2022年から隔月刊となります

特集 **レジリエンス**
困難を乗り越えるための力を高める

レジリエンスとは……小玉正博
保健活動におけるレジリエンスに着目して……中板育美
災害とレジリエンス……廣島麻揚,渡會睦子
子ども虐待と子どものレジリエンス……奥山真紀子
精神障害を持つ人のレジリエンスに働き掛ける……宮本有紀

PHOTO Pick Up ▶ 下呂市の取り組み「まちぐるみ」での食環境整備「下呂・減塩・元気大
作戦」……森本千恵



精神看護 9月号 Vol.24 No.5 1部定価:1,650円(税込)
冊子版年間購読料:8,382円(税込)
隔月刊です

特集1 **そうだったのか! 「幻聴・妄想」**
私たちができる意義ある対応とは……中村創

特集2 **マンガわかる看護理論**
阿保順子先生の「保護膜モデル」で
統合失調症を理解する
……(原作)中村創, (マンガ)水谷緑

投稿 ▶ 統合失調症の患者さんへの私のかかわり体験談
失敗も、良かったことも、後輩に伝えたい……成嶋のり子



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [ウェブサイト] https://www.igaku-shoin.co.jp
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



看護書籍・雑誌情報をお届け!

